

Tema: allergi

En artikkelserie om forskning, kunnskap og behandling innen allergi

Skrevet av Sverre Steinsvåg

TETT NESE

Nesetetthet er en av de vanligste årsakene til at voksne og barn oppsøker lege. Plagene varierer fra lett ubehag til vesentlig redusert livskvalitet.

Mange med tett nese har problemer med astma og bihulebetennelser. Nedsatt lukt og smak er også vanlig.

De samfunnsøkonomiske konsekvensene av nesetetthet er også betydelige. Det handler om direkte kostnader forbundet med medisinsk og kirurgisk behandling. Det handler også om indirekte kostnader forbundet med sykemeldinger og nedsatt arbeidskapasitet.

TETT NESE

Tett nese kan skyldes en rekke forhold. Vi skiller mellom strukturelle og slimhinnebetingede årsaker. Førstnevnte skyldes hovedsakelig forandringer i nesens anatomi, enten i bein eller brusk. Det vanligste er neseskillevegger som står skjevt. Tettheten er som regel konstant og lite påvirkelig av tid på døgnet, tid på året, kroppsstilling, gjøremål og oppholdssted. Sistnevnte skyldes slimhinnesykdommer som med et samlebegrep kalles rhinitter.

Rhinitter deles inn i tre hovedgrupper

- **Rhinitter som skyldes infeksjoner**, enten med bakterier eller virus.
- **Rhinitter som skyldes allergier**, enten sesongallergier mot ulike pollen, eller helårsallergier mot dyr, midd og sopp.
- **Andre rhinitter**. De kan skyldes irriteranter som tobakk, legemidler, endringer i hormonbalanse som under svangerskap og amming, forandringer forbundet med høy alder og forhold på arbeidsplass og skole.

Nesetetthet kan enten behandles ved operasjoner eller medisiner alt etter hva som er årsaken. Operasjon er aktuelt dersom det er noe i nesen som står i veien for en normal luftgjennomstrømning. Eksempler på dette er nesepolypper, svulster og neseskillevegger som står skjevt. Medisiner er først og fremst aktuelt når det er hovne slimhinner som er årsak til nesetettheten.

Hovne neseslimhinner kan behandles med to prinsipielt forskjellige typer medikamenter i nesensprayform

Reseptfrie slimhinneavsvellende nesensprayer (Otrivin®, Rhinox® m.fl)

Disse er til salgs uten resept i dagligvarehandel og på apotek. De får blodårene i neseslimhinnen til å trekke seg sammen. Dermed blir slimhinnen mindre hoven og luftpassasjen bedre. Effekten av en spray kommer i løpet av få minutter og varer i 6–8 timer. De har ingen effekt på symptomer som ofte opptrer sammen med nesetetthet, som nesekløe, rennende nese og nysing og evt. samtidig renning og kløe i øynene. Det er svært viktig at disse nesensprayene ikke brukes lengre enn 7–10 dager.

Ved langvarig bruk er risikoen for det vi kaller medikamentell rhinitt betydelig. Det dreier seg om at disse medikamentene etter lengre tids bruk får akkurat motsatt effekt av den de er tiltenkt. De får neseslimhinnene til å hovne opp og nesen blir tett. Dette er et stort, søvnforstyrende og livskvalitetsreduserende problem for mange tusen personer i Norge i dag. Avvenningsperioden for disse medikamentene er ofte problematisk. Kortisonholdig nesenspray kan hjelpe.

Nesenspray med kortison, alene eller i kombinasjon med antihistamin (Dymista®, Avamys™, Nasonex® m.fl)

Dette er det mest effektive behandlingsalternativet mot slimhinnebetinget nesetetthet over tid, slik som ved allergi og hormonelle forandringer. De kan også redusere størrelsen på nesepolypper eller forsinke veksten av slike. De demper også tilleggssymptomer som nesekløe, neserennning, nysing og øyeplager.

Slike medikamenter innebærer ingen risiko for utvikling av medikamentell rhinitt. Tvert i mot skal de brukes regelmessig hver dag over tid for å få optimal effekt. Mange er skeptiske til å bruke kortisonholdige medikamenter over lengre perioder i forhold til bivirkninger som osteoporose og ned-satt binyrebarkfunksjon. Det er godt dokumentert at slike nesensprayer ikke har denne typen bivirkninger. Det er også godt dokumentert at de ikke innebærer noen risiko for gravide og ammende.

Noen få vil kunne oppleve skorper og småblødninger fra nesen. Disse lar seg stort sett behandle ved å smøre litt fuktighetsbevarende salve ytterst i hvert nesebor.



Sverre Steinsvåg

Professor, overlege og ØNH-spesialist ved Sørlandet sykehus og Haukeland universitetssjukehus.